PROPOSITIONS

N.° 58.

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 avril 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR ELIE BARDIN, de Sens,

Chirurgien interne de première classe des hôpitaux de Paris ; ancien Elève de l'école pratique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA, *Examinateur.*
M. FOUQUIER, *Président.*
M. ROUX, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR MAISON,

Docteur en médecine ; Sécrétaire général de l'administration des hôpitaux et hospices civils de Paris, etc.

ET

A MONSIEUR ESQUIROL,

Docteur en Medecine ; Chevalier de la Légion-d'Honneur ; Médecin de l'hospice de la Salpêtrière ; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, de la Société de médecine du département, etc., etc., etc.

Hommage d'un profond respect, d'une vive reconnaissance et d'un attachement inviolable.

ELIE BARDIN.

J'avais choisi pour sujet de ma dissertation inaugurale la folie, considérée sous le rapport de son siége. Les observations nombreuses que j'avais été à même de recueillir dans la division des aliénées de la Salpêtrière, les excellens principes que j'avais puisés dans les ouvrages de M. le professeur *Pinel*, de M. *Esquirol*, et dans les cours cliniques de ce dernier, m'avaient fourni les moyens de m'occuper d'un travail que des circonstances toutes particulières me forcent d'abandonner momentanément. Ces considérations sur le siége de la folie, que je me propose de faire paraître, serviront de complément à un mémoire couronné l'an dernier au concours public ouvert par M. *Esquirol*.

Un encouragement aussi flatteur est devenu pour moi un motif de plus pour ne pas me hâter de publier un travail qu'on ne saurait trop méditer, et pour m'efforcer de répondre d'une manière plus digne encore à l'appel d'un maître dont je me glorifierai toujours d'avoir été l'élève.

Je me borne aujourd'hui à présenter à la Faculté quelques propositions de médecine et de chirurgie. J'en ai recueilli la plupart dans les leçons de clinique des professeurs sous lesquels j'ai étudié ; quelques autres me sont particulières.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I.

En général, les grandes opérations faites rapidement, et pendant le cours desquelles il n'y a point eu de sang répandu, sont presque toujours suivies d'accidens inflammatoires, tandis qu'ils sont moins fréquens et d'ailleurs moins à craindre, s'ils arrivent lorsque le malade a perdu du sang pendant l'acte même de l'opération.

II.

Il en est à peu près de même des opérations qui entraînent beaucoup de douleur. Il semble que, dans ce cas, la sensibilité animale soit en quelque façon détruite, et qu'il n'en reste plus assez pour déterminer des accidens dus le plus souvent au développement de cette même sensibilité.

III.

Il est nécessaire, lorsqu'on pratique certaines opérations, de détourner l'attention du malade, de manière à lui faire oublier momentanément sa maladie. Par ce moyen on parvient, dans beaucoup de cas, à réduire des hernies, des luxations.

IV.

En effet, en contractant fortement leurs muscles, ces malades croient pouvoir lutter contre la douleur de l'opération; et, par ce moyen, ils s'opposent involontairement à son succès.

V.

Dans l'extirpation des tumeurs dures, enkystées ou non, et situées sur des parties molles, il faut toujours préférer au bistouri les ciseaux; car, dans le cas où leurs branches seraient appliquées sur la tumeur, la dureté de celle-ci les ferait glisser au-delà de son étendue, et ainsi la totalité du mal serait enlevée, ce qui n'arriverait pas toujours, si on se servait de l'instrument tranchant qui coupe toutes les parties sur lesquelles on l'applique.

VI.

Après l'ablation des tumeurs carcinomateuses, il faut bien distinguer la cuisson douloureuse que le malade éprouve constamment, et qui résulte nécessairement de l'opération, des douleurs exclusives au cancer, et qui indiquent, ou qu'il n'a pas été détruit, ou qu'il repullule.

VII.

On pourrait admettre comme règle générale, dans le cas d'opération de la hernie inguinale étranglée, le débridement en haut, suivant la direction de la ligne blanche. Par cette manière d'opérer,

on éviterait toujours la lésion de l'artère épigastrique et des vaisseaux spermatiques.

VIII.

Dans le principe du traitement des abcès urineux, lorsque, par les incisions que l'on pratique sur-le-champ, l'urine trouve une libre issue, l'expérience a appris que l'introduction trop prompte d'une sonde dans le canal de l'urètre y détermine très-fréquemment une irritation suivie d'inflammation gangréneuse.

IX.

Il faut, autant que possible, se garder de saigner un individu affecté de brûlure profonde, à moins qu'il ne soit d'une constitution très-pléthorique. Il faut tenir en réserve des forces dont la nature aura besoin pour subvenir aux frais du travail éliminatoire et de la suppuration abondante qui en est la suite.

X.

Dans l'opération de la cataracte, on ne peut pas pencher exclusivement pour l'abaissement ou l'extraction du cristallin; car on rencontre fréquemment des cas où l'on doit nécessairement préférer l'une de ces deux méthodes.

XI.

On peut admettre pour règle générale de remplacer toujours, au bout de peu de temps, le premier appareil d'une fracture; car, dans le cas où il aurait été appliqué immédiatement après l'accident et avant que l'inflammation se soit manifestée, il déterminerait sur le membre, en s'opposant aux progrès de celle-ci, un véritable étranglement dont les suites pourraient être très-graves. Si, au contraire, il avait été appliqué lors du développement de l'inflammation, il ne se trouverait plus assez serré lorsqu'elle serait dissipée,

et ne pourrait plus, par cela même, remplir le but de l'opération.

XII.

Les fractures obliques des os sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus fâcheuses que les autres; 1.° parce que le déplacement étant plus facile, on éprouve une plus grande difficulté à maintenir en rapport les fragmens; 2.° parce que les fragmens, plus ou moins inégaux, peuvent venir léser les parties molles; 3.° enfin, parce que leur consolidation se fait plus long-temps attendre.

XIII.

Les fractures des os longs sont ordinairement, chez les individus sains, consolidés après quarante jours; à cette époque on peut lever l'appareil. Mais il est des cas où différens accidens, survenant pendant le travail du cal, nécessitent l'application de l'appareil plus long-temps continuée.

XIV.

Si, sans aucune raison, on laisse l'appareil trop long-temps en place, il en résulte souvent une roideur difficile à dissiper.

XV.

La réformation d'un nouveau cal est toujours longue et difficile après la rupture du cal provisoire.

XVI.

Les tégumens du crâne, décollés, ne se gangrènent presque jamais, à moins qu'ils n'aient été fortement contus, parce qu'ils renferment dans leur épaisseur les principaux troncs de leurs vaisseaux nourriciers.

XVII.

Les rétentions d'urine sont beaucoup plus rares chez les femmes que chez les hommes ; on doit en voir la cause principale dans la conformation différente de l'urètre.

XVIII.

Chez la femme, c'est le plus ordinairement la chute de la matrice qui détermine la rétention d'urine, par la compression que l'utérus exerce sur l'urètre ou sur le col de la vessie.

XIX.

Le pessaire, indispensable pour prévenir la chute de l'utérus, produit souvent à son tour la rétention d'urine et la constipation par la compression que cet organe exerce sur le col de la vessie et sur le rectum.

XX.

L'irritation continuelle que détermine le passage des matières fécales sur les ulcérations siphilitiques rend raison de la difficulté qu'elles ont à se cicatriser.

XXI.

Les mèches qu'on introduit, dans ce cas, dans le rectum pour prévenir le contact des matières, occasionnent une douleur insupportable; ceci tient à ce que, sortant au-dehors, elles maintiennent le sphincter dans une dilatation permanente. On prévient facilement cet état pénible que cause la mèche, en donnant à celle-ci une forme conique, et en l'introduisant jusqu'au-dessus du sphincter, qui peut alors revenir sur lui-même : on l'en retire très-facilement à l'aide d'un fil, qu'on a eu soin de fixer à sa pointe.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

I.

Les affections du cœur et du cerveau sont les causes les plus fréquentes de mort chez les vieillards.

II.

Les affections du cœur consistent dans des ossifications des valvules ventriculo-aortiques, dans des ossifications partielles, rarement générales de la crosse de l'aorte, quelquefois même des vaisseaux propres du cœur; et enfin dans une hypertrophie des cavités ventriculaires, surtout du ventricule gauche.

III.

Cette hypertrophie a lieu, tantôt avec dilatation de la cavité ventriculaire gauche, ce qui est assez rare; tantôt avec rétrécissement de cette même cavité, ce qui est beaucoup plus commun.

IV.

L'ossification des valvules sigmoïdes de l'aorte, et le rétrécissement de la cavité ventriculaire gauche, paraissent être les principales causes de la dyspnée qui constitue l'asthme chez les vieillards. (M. *Rostan*, médecin de la Salpêtrière, est le premier qui ait fait cette observation. Mémoire sur cette question : *L'asthme des vieillards est-il une affection nerveuse?* 1817.)

V.

Sur près de deux cents femmes asthmatiques que j'ai ouvertes ou vu ouvrir, j'ai presque constamment trouvé des ossifications des valvules sigmoïdes de l'aorte, et en même temps un tel épaississement des parois du ventricule gauche, que sa cavité était rétrécie au point de permettre à peine l'introduction du petit doigt. Lorsque je ne rencontrais pas d'ossification, soit aux valvules sigmoïdes, soit à la crosse de l'aorte, il était extrêmement rare que je n'en découvrisse pas dans le trajet de cette artère.

VI.

Les affections cérébrales les plus fréquentes sont, des congestions sanguines de l'encéphale ou de ses membranes, des ramollissemens (1) plus ou moins étendus du cerveau, plus rarement des épanchemens sanguins.

VII.

Elles s'annoncent le plus fréquemment par des douleurs de tête, des dérangemens plus ou moins marqués dans les facultés intellectuelles, sensoriales, des fourmillemens qui commencent par les doigts, et envahissent successivement tout le membre thoracique du côté opposé à la lésion cérébrale (1.er degré); par une gêne plus marquée dans les mouvemens de ce membre, gêne qui se propage quelquefois jusque dans la jambe et la cuisse du même

---

(1) M. *Rostan*, dans un ouvrage qu'il vient de faire paraître, donne à cette maladie le nom de l'altération qu'elle laisse après la mort, RAMOLLISSEMENT; mais ce ramollisement n'est point une affection *sui generis;* il n'est que l'effet de l'affection cérébrale elle-même; et, sous ce rapport, je partage l'opinion du professeur *Lallemand* de Montpellier, qui la regarde comme étant la suite d'une inflammation cérébrale, qu'on pourrait alors désigner par le mot *cérébrite*.

côté ; souvent par la contracture du membre thoracique ; quelquefois, mais assez rarement, par la diminution et même l'extinction complète de la sensibilité animale des membres affectés, ce qui est beaucoup plus rare encore (2.e degré) ; enfin par l'abolition plus ou moins complète des facultés intellectuelles et des fonctions sensoriales, la résolution des membres, le coma, le carus, etc. (3.e degré). Dans ce degré, très-voisin de la mort, le *facies* prend un caractère particulier plus difficile à décrire qu'à reconnaître.

VIII.

Le siége le plus constant de l'affection cérébrale est la substance grise ; rarement la substance médullaire est primitivement malade, si elle le devient, ce n'est que consécutivement.

IX.

On a confondu sous le nom d'*apoplexie* plusieurs affections cérébrales tout-à-fait différentes. C'est ainsi qu'on a désigné de ce nom toutes les maladies qui se manifestent par l'abolition de l'intelligence, des sens, par la paralysie, la résolution des membres. Ces symptômes peuvent être déterminés par des congestions générales ou partielles, des épanchemens séreux, sanguins ou purulens, soit dans les ventricules du cerveau, soit entre ses membranes, par des ramollissemens plus ou moins étendus de la substance cérébrale, des épaississemens des méninges, et particulièrement par des engorgemens des vaisseaux de la pie-mère. Mais depuis les nouvelles recherches faites dans ces derniers temps sur les affections cérébrales, on a vu que les épanchemens sanguins sont beaucoup plus rares qu'on ne le croit communément ; et que, lorsqu'ils existent, ils sont presque toujours consécutifs d'une altération antérieure du cerveau. On n'a admis *des apoplexies nerveuses*, c'est-à-dire sans altération de substance, que parce qu'on n'a point assez cherché,

ou qu'on n'a pas voulu tenir compte des causes de compression de toute espèce.

X.

Je regarde la folie, et sous ce rapport je partage l'opinion du D.r *Georget* (*Voy.* son ouvrage), comme une maladie idiopathique qui a son siége dans le cerveau, organe de l'intelligence ; c'est du moins la conséquence que je crois pouvoir tirer de la nature de ses causes et de leur mode d'action, de l'incubation et de l'invasion de la maladie, des symptômes dont elle s'accompagne, de sa marche, de ses terminaisons naturelles, des maladies dont elle se complique le plus ordinairement, des altérations qu'on trouve après la mort, et enfin du mode de traitement dont on retire le plus de fruit.

XI.

Dans les maladies qui compliquent l'aliénation mentale, il faut bien distinguer celles qui sont produites par la folie elle-même, des autres qui tiennent aux circonstances dans lesquelles se trouvent les aliénés.

XII.

Je regarde la folie comme une maladie essentiellement cérébrale. 1.° Parce que le trouble des facultés intellectuelles en est le symptôme propre, le premier qui se manifeste le plus ordinairement, le seul enfin qui la caractérise; c'est même d'après sa forme qu'on est parti pour établir la classification des maladies mentales : 2.° parce que c'est la lésion du cerveau, seule cause du délire, qui paraît produire les troubles généraux dont s'accompagne la folie, soit dès son invasion, soit pendant ses périodes d'excitation : 3.° parce que ces mêmes troubles généraux ne sont pas constans, et que d'ailleurs, lorsqu'ils existent, ils ne changent en rien la marche ou la durée de la maladie, et n'influent point sur ses ter-

minaisons : 4.° enfin parce qu'ils cessent ordinairement après la période d'excitation, sans que pour cela le délire ait disparu.

XIII.

Les altérations cérébrales qu'on rencontre le plus fréquemment sur le cadavre des fous, sont des congestions sanguines du cerveau ou de ses membranes, quelquefois des inflammations chroniques de la pie-mère, plus rarement de l'arachnoïde ; des épanchemens de sérosité dans les ventricules du cerveau, des couches albuminiformes à la surface de la méningite, une coloration plus ou moins prononcée de la substance grise de l'encéphale, assez souvent des ramollissemens du cerveau, principalement chez les aliénés paralytiques. Je crois que le docteur *Georget* a eu tort de dire qu'on ne trouvait rien sur un grand nombre de cerveaux d'aliénés ; je pense, au contraire, qu'en cherchant bien, il est rare qu'on n'y rencontre pas quelque lésion plus ou moins sensible.

XIV.

Je crois qu'on attache quelquefois un peu trop d'importance aux ouvertures de corps : très-souvent elles achèvent de nous convaincre dans les conséquences que nous tirons de l'observation des phénomènes pathologiques ; mais elles ne doivent pas toujours les détruire.

XV.

Il n'y a pas plus de phénomènes morbides sans altération organique que de fonctions sans organes ; mais ces altérations ne sont pas également perceptibles à nos sens dans tous les organes, et particulièrement elles le sont très-peu dans le système nerveux : c'est ce qui fait que, ne rencontrant pas, dans quelques circonstances, dans ce même système de lésions palpables, on abandonne le véritable siége de la maladie pour l'aller chercher ailleurs. C'est ainsi qu'on s'écarte de la route de la vérité.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Somnus vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 42.

II.

In ictericis hepar durum fieri, malum. *Sect.* 6, *aph.* 42.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

Si metus et tristitia multo tempore perseverent melancholicum hoc ipsum. *Sect.* 6, *aph.* 23.

V.

Insanientibus si varices aut hæmorrhoïdes supervenerint, insaniæ solutio fit. *Sect.* 2, *aph.* 21.

VI.

Senes facillimè jejunium ferunt, secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

VII.

Dolores et in lateribus, et in pectoribus, et in cæteris (partibus), si multum differant, considerandum. *Sect.* 6, *aph.* 5.